

PSYKOEDUKATIIVISET MENETELMÄT MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Kirjallisuuskatsaus

Tiina Muittari

Opinnäytetyö
Helmikuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) MUITTARI, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.02.2013
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi PSYKOEDUKATIIVISET MENETELMÄT MIELENTERVEYSTYÖSSÄ Kirjallisuuskatsaus		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KUHANEN Carita		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykoedukatiivisten menetelmien käyttöä mielenterveys-työssä ja tavoitteena on tuottaa tieto psykoedukaatio menetelmien käytöstä hoidossa. Saatua tietoa voidaan hyödyntää mielenterveyshoitotyön kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä tehtiin tiedonhakuja Nelli-portaalin sähköisiin tietokantoihin. Hauissa käytettiin PubMed- ja Cinahl-tietokantoja, joista aineistoksi saatiin kahdeksan tutkimusta. Aineisto analysoitiin teemoittelulla.</p> <p>Tulosten perusteella havaittiin psykoedukaatiolla olevan monia käyttömahdollisuuksia eri sairaus-ryhmissä ja toimintaympäristöissä. Tulosten mukaan psykoedukaation menetelmiin liittyi laaja kirjo hyötyjä, jotka jaoteltiin neljään eri ryhmään: sosiaalisiin, fyysisiin, kognitiivisiin ja emotionaalisiin muutoksiin. Psykoedukaation ohjaukselta toivottiin enemmän tukea jokapäiväisten tunnetilojen säätelytapojen ohjauksessa, ruokavalion ja liikunnan hyödyntämisessä sekä sairauden uusiutumisen merkkien tunnistamisessa itsessään. Tulosten mukaan psykoedukaation opetuksellisuus voi olla esimerkiksi työkirjamuotoista, videon välityksellä tapahtuvaa, ryhmämuotoista ohjausta tai keskustelua.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä ja näin kehittää hoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi. Tässä opinnäytetyössä ei saatu syvempää tietoa psykoedukaation historiasta tähän päivään, miten psykoedukaatio eroaa eri ikä ryhmissä sekä hoitajien ammattitaidosta psykoedukaation käyttäjinä. Näistä tulisi kuitenkin saada lisää tietoa, koska ne ovat tärkeä osa potilaan hoitoa, jotta voidaan hyödyntää mielenterveyshoitotyön kehittämisessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kirjallisuuskatsaus, näyttöön perustuva hoitotyö, psykoedukaatio, teemoittelu		
Muut tiedot		



Author(s) Muittari, Tiina	Type of publication Bachelor's	Date 12.02.2013
	Pages 38	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title PSYCHO-EDUCATIONAL PRACTISES IN MENTAL HEALTH WORK. A literature review		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) KUHANEN Carita		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the use of psycho-educational practices in mental health work, and its aim was to produce information about the use of psycho-educational practices in care work. The information can be used in the development of mental health care.</p> <p>The thesis was a qualitative study that was carried out as a literature review and analyzed by using themes. The analyzed literature included eight studies that were collected from Nelli-portal's PubMed and Cinahl electronic databases.</p> <p>Based on the results, psycho-education can be seen to have many uses, for instance in different illness groups and operational environments. Psycho-education also has a variety of benefits that were divided into four different groups: social, physical, cognitive and emotional changes. A general wish in the analyzed literature is that psycho-educational treatment should include more ways to regulate everyday emotional states, such as diet and exercise and ways of recognizing the signs of relapse. According to the results, the teaching aspect of psycho-education can take, for instance, the form of a workbook or group-work. It can also be carried out by using videos or consist of discussions.</p> <p>The results of the thesis can be utilized in nursing work and develop care to a more client-oriented direction. This thesis did not find deeper knowledge about the history of psycho-education to date, about the differences of psycho-education with different age groups or nurses' proficiency as users of psycho-education. More information is needed on these issues as they are an important part of patient care and can be utilized to develop mental health care.</p>		
Keywords analysis by theme, evidence based nursing, literature review, psychoeducation		
Miscellaneous		

Sisällys

1	JOHDANTO.....	2
2	KESKEISET KÄSITTEET	5
	2.1 Psykoedukaatio mielenterveystyössä	5
	2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö	7
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	9
4	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	9
	4.1 Opinnäytetyön vaiheet.....	9
	4.2 Kirjallisuuskatsaus aineiston keruun menetelmänä	11
	4.3 Tietokantahaku	12
	4.4 Aineiston analysointi teemoittelulla	18
5	TULOKSET	19
	5.1 Psykoedukaatiota erilaisissa sairausryhmissä	19
	5.2 Psykoedukaatiota monenlaisissa toimintaympäristöissä	19
	5.3 Psykoedukaation monet käyttötavat	19
	5.4 Opetuksellisuus ilmenee monella tavalla	21
	5.5 Psykoedukaation ohjauksen toiveita	23
	5.6 Psykoedukaation avulla saadut muutokset.....	23
6	POHDINTA.....	25
	6.1 Tulosten tarkastelua.....	25
	6.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	27
	6.3 Jatkotutkimusaiheita	30
	LÄHTEET	31

LIITTEET	31
----------------	----

Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit	31
---	----

Liite 2. Teemoittelussa käytetty aineisto	32
---	----

KUVIOT

KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen.....	10
---	----

KUVIO 2. Opetuksellisuuden ilmenemisen tavat.....	21
---	----

KUVIO 3. Psykoedukaatiolla saadut muutokset	23
---	----

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Tieteellisten tutkimusartikkeleiden mukaanotto- ja poissulkukriteerit	12
--	----

TAULUKKO 2. Cinahl-tietokannan ensimmäiset haut	14
---	----

TAULUKKO 3. Toinen ja kolmas tiedonhaku.....	14
--	----

TAULUKKO 4. Tiedonhaun IV, V ja VI vaihe	15
--	----

TAULUKKO 5. VII ja VIII haku	16
------------------------------------	----

TAULUKKO 6. Yhdeksäs tiedonhaku Cinahl-tietokannasta	16
--	----

TAULUKKO 7. Viimeiset tiedonhaun vaiheet Cinahl- ja PubMed-tietokannoista	17
---	----

KUVIO 2. Opetuksellisuuden ilmenemisen tavat	
--	--

1 JOHDANTO

Terveysalan koulutuksen opetussuunnitelman keskeisiä teemoja ovat suuntautuminen tulevaisuuteen, työn kehittämisen valmiudet ja yhteiskunnalliset orientaatiot. Sairaanhoidajan työ vaatii kokonaisvaltaista näkemystä hoitotyöonalalta. Työnkuvassa tulee esille monitieteisen tiedon hallinta ja näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen. Näyttöön perustuva hoitotyö on yksi hoitotyön strategisista linjauksista monissa sairaaloissa. Tutkitustiedon käyttö hoitotyössä liittyy hoitotyön laadun kehittämiseen, asiakaslähtöisyyteen ja innovatiivisuuteen. (STM 2003.) Tänä päivänä hoitotyössä on hyvin tärkeää tiedon hallinta. Sen avulla voidaan kehittää terveydenhuoltoa ja ammatillista osaamista.

Sairaanhoidaja on hoitotyönasiantuntija, jonka yhteiskunnallisena tehtävänä on potilaiden hoitaminen ja hoitotyön kehittäminen. Sairaanhoidajan työ perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyön päätöksenteossa käytetään hyväksi monitieteistä tietoperustaa. Sairaanhoidaja toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vastaa tutkimukseen perustuvasta hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. (STM 2003.)

Psykoedukaatio on ajankohtainen ja paljon käytetty toimintatapa hoitotyössä. Koulutuksellinen hoitomalli on kehitetty 1980-luvulla Englannissa. Suomessa psykoedukaatiosta on käytetty nimitystä koulutuksellinen perhetyö 1990-luvulla alkaen. (Piirainen & Saila, 2004.) Psykoedukaatio on tiedon antamista potilaalle ja hänen omaisilleen sairaudesta, oireista, selviytymiskeinoista, toipumisesta ja toipumisen tavoista. Psykoedukaatiossa keskeisenä piirteenä on vuorovaikutuksellisuus. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 92.) Suomen laissa ”laki potilaan asemasta ja oikeuksista” mukaan potilaalle on annettava

selvitys hänen hoidon merkityksestä, terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä potilaan hoidosta päätettäessä. Tieto on lain mukaan annettava niin, että potilas ymmärtää saamansa tiedon. (L 17.8.1992/785.)

Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä tehtiin tiedonhakuja Nelli-portaalin sähköisiin tietokantoihin. Hauissa käytettiin PubMed- ja Cinahl-tietokantoja, joista aineistoksi saatiin kahdeksan tutkimusta. Aineisto analysoitiin teemoittelulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykoedukatiivisten menetelmien käyttöä mielenterveystyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa psykoedukaation menetelmien käytöstä hoidossa. Saatua tietoa voidaan hyödyntää mielenterveys-hoitotyön kehittämisessä.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Psykoedukaatio mielenterveytyössä

Psykoedukaatiota kuvataan kirjallisuudessa monipuolisesti. Tunnusomaista psykoedukaatiosta annetuista kuvauksista on, että sitä pidetään tiedon antamisen menetelmänä. Esimerkiksi Berg ja Johansson (2003, 6) määrittävät psykoedukaation koulutuksellisenä perhetyönä, joka pitää sisällään tietoa, tukea ja ohjausta sairastuneelle ja hänen läheisilleen yksilöllisesti, perhetapaamisissa ja/tai ryhmämuotoisesti. (Kyngäs ym. 2007, 13) määrittävät ohjauksen tarkoittavan asiakkaan tukemista löytämään omia voimavarojaan, kannustamaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin.

Kuhanen ym. (2010, 92) näkevät kirjassaan ”Mielenterveyshoitotyö” psykoedukaatiota vuorovaikutuksellisenä prosessina, joka sisältää terapeutisia menetelmiä. Tämä lähestymistapa on kongitiivis-behavioraalinen. Kuhasen ym. (2010, 92) mukaan psykoedukaatiivinen työskentely on vuorovaikutuksellista keskustelua eikä sairaudesta luennoimista. Työskentelylle tunnusomaista on eteenpäin pyrkivä ja oppimiseen perustuva asiakkaan ja läheisten hyvinvointia tukeva ohjaus (Berg & Johansson 2003, 5; Koponen 2006, 4199). Keskustelulle tyypillinen piirre on esimerkiksi potilaan tilanteen tarkasteleminen siten, että etsitään selkeää selitystä ja ymmärrystä tilanteeseen. Prosessin aikana potilaan ja perheen oma toimijuus tulee säilyä ja vahvistua. Käytännössä psykoedukaatioon liittyy tiedon anto sairaudesta, oireista, selviytymiskeinoista, toipumisesta ja toipumisentavoista. (Kuhanen ym. 2010, 92.)

Tyypillistä psykoedukaatiossa on myös varhaisten varomerkkien tunnistaminen ja opettelu. Kuhasen ym. (2010, 92) mukaan sosiaalisten taitojen opettelu, kommunikaatio- ja ongelmanratkaisutaitojen harjoittelu sekä kriisi- ja toimintasuunnitelman tekeminen tulevaisuutta varten sisältyy psykoedukaatioon. Psykoedukaation tavoitteena on lisätä perheen ja potilaan terveyttä ja hyvinvointia, elämänlaatua, elämäntilanteen tunnetta sekä antaa konkreettisia selviytymiskeinoja ja välineitä heidän elämäänsä. Tavoitteena on myös lisätä potilaan kykyä hallita omaa

sairauttaan, parantaa potilaan elämänlaatua sekä ehkäistä sairauden uusiutuminen. (Kuhanen ym. 2010, 91.)

Psykoedukaatio on ajankohtainen ja paljon käytetty toimintatapa hoitotyössä. Koulutuksellinen hoitomalli on kehitetty 1980-luvulla Englannissa. Suomessa käytettävälle psykoedukaatiolle pohjan on luonnut niin sanottu Buckinghamin malli, joka tunnetaan myös Falloonin mallina. Suomessa psykoedukaatiosta on käytetty nimitystä koulutuksellinen perhetyö 1990-luvulla alkaen. Sen kehittämisessä ovat olleet mukana psykiatrit Klaus Lehtinen ja Ben Furman. (Piirainen & Saila, 2004.)

Tampereella on toteutettu psykoedukatiivinen hoitomalli, joka pohjautuu Buckinghamin malliin sekä Turussa skitsofreniaprojektin aikana kehitettyyn tarpeenmukaiseen hoitomalliin. Koulutuksellinen hoito on kehitetty psykoosien hoitamiseen, mutta sitä käytetään nykyään kaikissa mielenterveyden ongelmien ja useiden somaattisten sairauksien hoidossa, esimerkiksi diabeteksen ja Alzheimerin taudin hoidossa. (Piirainen & Saila, 2004.)

Käypä hoito -suosituksen (2008) mukaan koko väestöstä 0.5–1.5 % sairastaa skitsofreniaa. Elämänsä aikana joka sadas ihminen sairastuu skitsofreniaan (elinaikainen riski). Skitsofrenian sekä skitsoaffektiivisen ja skitsofreniformisen häiriön yhteenlaskettu elinikäinen esiintyvyys on Suomessa 1.26 %. Esiintyvyyksien perusteella laskettuna Suomessa on noin 50 000 skitsofreniapotilasta. Heistä noin 6 % on sairaalahoidossa ja vuoden aikana 13 % saa sairaalahoitoa. (Salokangas, Hirvonen, Honkonen, Jyväskylä, Koponen, Luukkainen & Wahlbeck 2008.)

Psykoedukatiivisia malleja on tutkittu jo vuosikymmenien varrella erityisesti skitsofreniaa sairastavien perheiden ja omaisten kanssa toteutettuna. Jyväskylän (2007) mukaan yksilö ja ryhmässä toteutettava psykoedukaatio vähensi skitsofrenian oireita, paransi lääkehoidon toteutumista ja lisäsi skitsofreniapotilaiden sosiaalista toimintakykyä ja heidän perheittensä hyvinvointia. Koponen (2006, 4199) pitää psykoosia sairastavan potilaan psykoedukaatiota hoitomuotona, jonka vaikuttavuudesta on näyttöä. Berg ja Johansson (2003, 5) viittaavat Schaubiin

(2002), jonka tutkimustuloksissa psykoedukaation hyötyinä nousivat sairastuneiden oireiden lievittyminen, toipumisen edistyminen, sairaalahoitokertojen vähentyminen, tiedon lisääntyminen, omaisten kuormittavuuden vähentyminen ja kommunikaation kehittyminen kotona.

Tässä opinnäytetyössä psykoedukaatio tarkoittaa edellä kuvatun kaltaista vuorovaikutuksellista prosessia, jolla on terapeuttisia menetelmiä. Lähestymistapa on kognitiivis-behavioraalinen eli psykoedukatiivinen työskentely on vuorovaikutuksellista keskustelua. (Kuhanen ym. 2010, 92.)

2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (engl. *evidence based nursing*) tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan toteutuksessa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä kaiken perustana on käsite näyttö, jonka perusteella tulos arvioidaan. Näytöllä (engl. *evidence*) tarkoitetaan todistetta, todisteaineistoa. Vastaava verbillä tarkoitetaan asian todistamista, osoittamista. Näyttö voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen; tutitun tiedon tuottamaan näyttöön, asiantuntijan (hoitotyöntekijän) kokemuksen kautta saavuttamaan näyttöön sekä potilaan omaan tietoon ja toimintaa koskevaan näyttöön. Keskeistä näyttöön perustuvassa hoitotyössä on tieto, päätöksen teko, toiminnan toteutus ja arviointi. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7–18.)

Tieteellisesti havaittu tutkimusnäytöllä tarkoitetaan tutkimuksen avulla, tieteellisen kriteerein saavutettua näyttöä, jonka vaikuttavuus koskee hoidettavan ihmisen terveyteen ja elämänlaatuun. Hyväksi havaittu toimintanäytöllä tarkoitetaan näyttöä, joka perustuu terveydenhuollon organisaatiossa yleensä laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksessa kerättyyn tietoon esimerkiksi tilastotiedot, kehittämishankkeissa toistuvasti kerätyt tiedot. Toimintanäyttö ei pidä sisällään tutkimustiedon tieteellisiä kriteereitä. Kokemukseen perustuva näytöllä tarkoitetaan ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta toteamaa vaikuttavuutta sekä potilaan

kokemusta siitä, että hoito on vaikuttavaa ja vastaa juuri hänen tarpeisiinsa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 8–9.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on tärkeää erityisesti terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden parantamisessa. Uuden tiedon runsaus on haaste hoitoalan organisaatioille, jolloin tiivistetyn tiedon saaminen on näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen edellytys. Paras vaikuttavuus saadaan kun kaikki hoitoketjun toimijat toimivat samoin periaattein. (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen, 2008, 3, 13.)

Päätöksentekoon vaikuttavat myös taustalla olevat julkilausutut ja piiloarvot. (Perälä ym. 2006). Teorian, tutkimuksen ja käytännön yhdistämisen tavoitteena on kehittää hoidon laatua olemassa olevia toimintatapoja kyseenalaistaen ja arvioiden. Tällöin voidaan psykiatrisessa hoitotyössä arvioida ja kehittää sekä omaa että työyhteisön toimintaa, kohdattavien potilaiden ja heidän läheistensä parhaaksi. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 172, 17.)

Tässä opinnäytetyössä näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajantasaisen tiedon harkittua ja systemaattista käyttöä asiakkaan hoidossa. Näyttöön perustuva hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon, tietoon asiakkaan tilanteesta ja toiveista. Lisäksi näyttöön perustuvassa hoitotyössä päätöksentekoon vaikuttavat työntekijän käytännön kokemuksen kartuttama tieto sekä tieto työ- ja toimintayksikön antamista mahdollisuuksista.

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykoedukatiivisten menetelmien käyttöä mielenterveystyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa psykoedukaatio menetelmien käytöstä hoidossa. Saatua tietoa voidaan hyödyntää mielenterveyshoitotyön kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Minkälaisia psykoedukaation menetelmiä käytetään mielenterveystyössä?
- 2) Minkälaisia tuloksia on saatu psykoedukaatiolla?

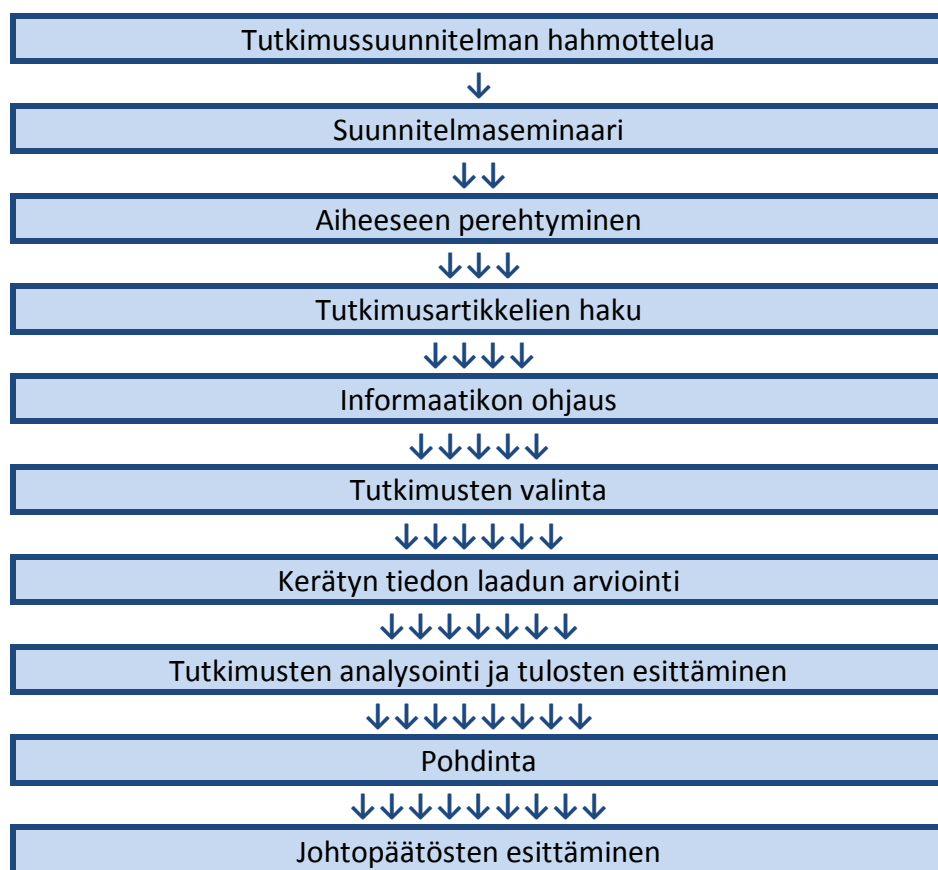
4 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

4.1 *Opinnäytetyön vaiheet*

Tässä luvussa esitellään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tyypillisiä piirteitä. Kuviossa 1 olen havainnollistanut tutkimuksen etenemistä ja seuraavissa luvuissa selvitän laadullista tutkimusta sekä alkuperäistutkimusten hakuprosessia ja esittelen käyttämäni teemoittelua.

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on elämissä maailman tutkiminen, jonka keskiössä ovat merkitykset, mitkä ilmenevät mitä moninaisimmin tavoin. Laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia ja määritellä ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä ja heidän elämäänsä. Laadullisella tutkimuksella on pyrkimys löytää eri lähestymistavoilla tutkimusaineistosta toimintatapoja, yhtäläisyyksiä tai eroja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kankkunen ym. 2009, 50.)

Opinnäytetyön onnistumisen edellytyksenä on suunnitelmallisuus ja tarkkuus sen kaikissa vaiheissa. Aiheeseen perehdyttyäni tein tietokantahaut informaation ohjauksessa. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset analysoin teemoittelulla. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Opinnäytetyössäni kuvaan psykoedukaation menetelmiä mielenterveystyössä. Tutkimusaineistoni koostuu Chinal tietokannasta valituista tutkimuksista. Valitsemieni tutkimusten kohteena olivat mielenterveysongelmaiset potilaat ja heidän kokemuksensa psykoedukaation menetelmistä. Aineiston analysoin teemoittelulla, joten laadullinen tutkimusote on perustelu.

Opinnäytetyössäni olen soveltanut systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Opinnäytetyössä olen hyväksynyt väljemmät kriteerit tutkimusten valinnassa, analysoinnissa ja tutkimusten hakuprosessissa, mutta tutkimus antaa kokonaiskuvan tutkittavasta aiheesta. Luotettavuuden lisäämiseksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa suositellaan tekijöitä enemmän kuin yksi. Opinnäytetyön olen tehnyt yksin, joten luotettavuutta olen pyrkinyt parantamaan työskentelyprosessin tarkalla kuvaamisella.

4.2 Kirjallisuuskatsaus aineiston keruun menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa olevan tutkimusaiheen kokonaisuutta. Kokoamalla aiheeseen liittyviä tutkimuksia saadaan kuvaa muun muassa miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus menetelmällisesti ja sisällöllisesti on. (Johansson 2007, 3.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tutkimustapa syventää tietoja asioista, joista on valmista tutkittua tietoa ja tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä ovat spesifinen tarkoitus, erityisen tarkka tutkimuksen valinta-, analysointi-, syntetisointiprosessi. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään vain korkealuokkaiset tutkimukset. (Johansson 2007, 3.) Kirjallisuuskatsaus on tutkimustyyppiltään teoreettinen tutkimus ja tällöin sitä nimitetään systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on kolme tavoitetta. On kyettävä keräämään mahdollisimman kattavasti alkuperäistutkimuksia, jolloin voidaan minimoida tiedon valikoitumisesta aiheutuva harha. Toiseksi alkuperäistutkimusten menetelmien laatu tulee selvittää, jotta jokainen tutkimus saisi sille kuuluvan arvon. Kolmanneksi on tärkeää tutkimustulosten yhdistäminen, jotta päästäisiin olemassa olevien tulosten mahdollisimman selkeään ja tehokkaaseen hyödyntämiseen. (Metsämuuronen 2006 37.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus laatiminen edellyttää tarkkuutta niin kuin muukin tutkimustyö. Kirjallisuuskatsaus edellyttää prosessin suunnittelua ja kuvausta, sillä se on voitava toistaa samanlaisena kuvauksen perusteella. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus alkaa aiheen rajaamisella. Jo suunnitteluvaiheessa päätin alkuperäistutkimuksen hyväksymis- ja poissulkukriteerit (taulukko 1), jotta saisin mahdollisimman edustavan joukon luotettavia tutkimuksia. (Metsämuuronen 2006, 37.)

TAULUKKO 1. Tieteellisten tutkimusartikkelien mukaanotto- ja poissulkukriteerit

- Kansalliset ja kansainväliset hoitotieteelliset tutkimukset
- Tutkimukset tai niistä tehdyt tieteelliset artikkelit joiden julkaisu kieli on suomi, ruotsi tai englanti
- Tutkimukset rajattu vuosiin 2008-2012
- Tutkimukset koskevat psykoedukaatiota mielenterveystyössä
- Tutkimusartikkelit ovat saatavissa kokotekstinä (Fulltext) Cinahl-tietokannasta
- Kirjallisuuskatsauksia ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia en ottanut mukaan

4.3 Tietokantahaku

Tiedonhakuun sain apua Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston hain sähköisestä tietokannasta, joka oli saatavana Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston tietokoneella. Tietokannan valitsin, sillä perusteella, että tietokantaselosteessa kerrottiin sen liittyvän sosiaali- ja terveydenhoitoon. Valintakriteerinä oli myös se, että samaa tietokantaa pystyi hyödyntämään omalla tietokoneella.

Tein aluksi koehakuja monessa eri tietokannassa. Hakujen kohteina olivat muun muassa Medic, Arto, PudMed, Linda ja Cinahl. Opinnäytetyöhön valitsin Cinahlin tietokannan. Aineiston haut tein kotikoneellani etäyhteyttä käyttäen. Kansainväliset tutkimukset rajasin koskemaan englanninkielisiä, sekä kokotekstinä (Full Text) saatavia artikkeleita.

Psykoedukaatio voidaan kirjoittaa englanniksi kolmella eri tapaa; *psychoeducation*, *psycoeducation* ja *psyko education*. Opinnäytetyöhöni valitsin hakusanaksi psykoedukaation englanninkielisen version *psychoeducation*. Hoidokista ei löytynyt suomenkielisenä terminä psykoedukaatiota eikä käsitettä tunnettu koulutuksena tai potilasohjauksena. Termiä ei tunnettu myöskään englanninkielisenä asiasanana. Vaikuttavuustutkimuksia hain hakusanoilla *efficiency*, *efficacy* sekä *effectiveness*.

Kaikissa aineiston tutkimuksissa sisäänottokriteerinä oli, että valinnan tuli kohdistua tieteellisiin artikkeleihin. Hirsjärvi ym. (2009, 200) kuvaavat, että tieteellisessä artikkelissa esiintyy tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen tiivis selostus, tutkimuksen toteuttaminen, menetelmät ja analysointi sekä tulosten tulkinta ja raportointi.

Tutkimusprosessissani tein alustavia hakuja, kaikkiin tietokantoihin ja valitsemini tietokantoihin, jotta löytäisin oikeat hakusanat ja sanayhdistelmät. Alustavat hakusanat ja tulokset kirjasin itselleni muistiin, jotta voisin helpommin verrata niitä. Tällä pyrin varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta. Hakusanojen ja tietokantojen valinnassa käytin Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa.

Ensimmäiset hakuni tein tammikuussa 2012, jolloin tein hakuja suomalaisiin, että ulkomaalaisiin tietokantoihin. Tällöin rajasin suomalaiset tietokannat pois, koska tutkittua hoitotieteellistä tutkimusta aiheesta ei löytynyt. Toisen kerran tein hakuja 5.2.2012 informaattikkoa apuna käyttäen. Hakuja tehdessämme huomasin, että joudumme tekemään sanayhdistelmiä rajataksemme tietoa. Hakusanat ja tietokannat kävimme läpi informaattikon kanssa. Hakusanoina käytin psykoedukaation englannin kelisiä termejä *psychoeducation* ja *psycho education*.

Varsinaisen tiedonhaun tein 20.7.2012 Nelli-portaalin kautta Cinahl-tietokantaan. Ensimmäisessä haussa Cinahliin käytin hakusanana *psychoeducation*. Tulokseksi sain 1372 artikkelia. Rajasin tiedonhakua kokotekstiartikkeleihin ”Linked Full Text” ja vuosiin 2002–2012 sekä suomenkielisiin artikkeleihin. Hakutulos oli 0. Muutin hakusanan *psychoeducation* sanaksi *psychoeducational* ja haun koskemaan kaikkia viitteitä ”All Text” ja sain tulokseksi 610 artikkelia. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Cinahl-tietokannan ensimmäiset haut.

Alustava hakusanojen ja tietokantojen rajausta informaatikon ohjauksessa tammikuussa 2012



Suomenkielisiä tutkimustehtävään liittyviä artikkeleita ei löytynyt



Englanninkielisten hakusanojen määrittäminen informaatikon ohjauksessa helmikuussa 2012



Hakusana(t): psychoeducation Rajaukset: All text

Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	1372	



Hakusana(t): psychoeducation Rajaus: Full Text, suomenkieliset

Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	0	



Hakusana(t): psychoeducational Rajaus: All Text
--

Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	610	

Toisessa tiedonhaussa, jota on kuvattu taulukossa 3, käytin hakusanana *psychoeducation* ja rajasin tiedonhakua kokoteksteihin ja vuosiin 2002–2012.

Tulokseksi sain 236 koko tekstiä. Kolmannessa tiedonhaussa käytin samaa tiedonhakusanaa lisäten hakusanoiksi (and) *intervention* (and) *exercises* sekä rajasin haun koskemaan kaikkia artikkeliviitteitä, "All Text". Tulokseksi sain 3 koko tutkimusviitettä, jotka kaikki valitsin opinnäytetyöhöni.

TAULUKKO 3. Toinen ja kolmas tiedonhaku.

Hakusana(t): psychoeducation Rajaus: Full Text, vuodet 2002–2012

Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	236	



Hakusana(t): psychoeducation (AND) intervention (AND) exercises Rajaus: All Text

Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	3	3

Neljännessä haussa haku muodostui sanoilla *psychoeducation* (and) *intervention* (or) *exercises* ja hain kaikkia artikkeliviitteitä vuosilta 2002–2012. Tulokseksi sain 1434 artikkelia, joissa varmasti esiintyy psykoedukaatio. Viidennessä haussa hakusanoina olivat *psychoeducation* (and) *intervention* ja rajasin hakua kaikkiin viitteisiin ajalle 2002–2012. Hakutulokseksi sain 113 artikkeliviitettä. Kuudennessa haussa hakulauseke oli ” *psychoeducation and intervention* (and) *efficiency*. Julkaisuaikahaudan rajasin poikkeuksellisesti vuosiin 1996–2011.

TAULUKKO 4. Tiedonhaun IV, V ja VI vaihe.

Hakusana(t): psychoeducation (AND) intervention (OR) exercises Rajaus: All Text, vuodet 2002–2012			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	1434	
↓			
Hakusana(t): psychoeducation (AND) intervention Rajaus: All Text, vuodet 2002–2012			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	113	
↓			
Hakusana(t): psychoeducation (AND) intervention (AND) efficiency Rajaus: All Text, vuodet 1996–2011			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	2	
↓			
Hakusana(t): psychoeducation (AND) intervention (AND) efficiency Rajaus: Full Text, vuodet 2002–2012			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	0	

Tulokseksi sain 2 artikkelia. Yksi tutkimuksista oli vuodelta 1996 ja toinen 2011. Hakua rajasin lisää niin, että tutkimukset olivat kokotekstimuodossa ja koskivat vuosia 2002–2012. Haussa ei löytynyt ainuttakaan viitettä.

Seitsemännen haun hakusanoina käytin *psychoeducation* (and) *efficiency*. Hain kaikkia viitteitä vuosilta 2002–2012. Tulokseksi sain 3 artikkelia, joita ei valittu, koska artikkeleissa ei käsitelty mielenterveyshäiriön hoitoa, yksi artikkeli ei ollut saatavana koko tekstinä ja yksi artikkeli käsitteli itsemurhien ehkäisyohjelmaa taiwanilaisessa sairaalassa. Tämä tutkimus oli vuodelta 2011. Kahdeksannessa haussa hain kaikkia viitteitä vuosilta 1996–2012. Käytin hakusanoina *mental health* (and)

psychoeducation. Tulokseksi sain 471 viitettä. Rajasin hakua koskemaan kokotekstinä saatavia artikkeleista ja aikavälin vuosiin 2002–2012. Tulokseksi sain 89 viitettä, josta valitsin opinnäytetyöhön kaksi tutkimusta. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. VII ja VIII haku.

Hakusana(t): psychoeducation (AND) efficiency Rajaus: Full Text, vuodet 2002–2012			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	3	
↓			
Hakusana(t): mental health (AND) psychoeducation Rajaus: All Text, vuodet 1996–2012			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	471	
↓			
Hakusana(t): mental health (AND) psychoeducation Rajaus: Full Text, vuodet 2002–2012			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	89	2

Yhdeksännen haun tein hakusanoilla *mental health* (and) *psychoeducation* (and) *efficiency*. Haun tulos oli 0 viitettä. Kymmenennessä haussa hakusanoina olivat *mental health* (and) *psychoeducation* (and) *intervention*. Haku koski kaikkia viitteitä ja vuosia 1996–2012. Tulokseksi sain 205 viitettä. Hakua rajasin kokoteksteihin ja vuosiin 2002–2012. Tulokseksi sain 44 artikkeliviitettä. Hakua tarkensin vielä niin, että artikkelit oli julkaistu Euroopassa, englanninkielisinä, ja kokotekstinä saatavina artikkeleina vuosilta 2002–2012. Tulokseksi sain 28. Näistä artikkeleista kolme täytti mukaanottokriteerit. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Yhdeksäs tiedonhaku Cinahl-tietokannasta.

Hakusana(t): mental health (AND) psychoeducation (AND) efficiency Rajaus: Full Text, vuodet 2002–2012			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	0	
↓			
Hakusana(t): mental health (AND) psychoeducation (AND) intervention Rajaus: All Text, vuodet 1996–2012			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	205	



Hakusana(t): mental health (AND) psychoeducation (AND) intervention Rajaus: Full Text, vuodet 2002–2012			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	44	
↓			
Hakusana(t): mental health (AND) psychoeducation (AND) intervention Rajaus: Full Text, vuodet 2002–2012, englanninkieliset, eurooppalaiset			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	28	3
↓			
Hakusana(t): mental health (AND) psychoeducation (AND) effectiveness Rajaus: All Text, vuodet 2002–2012, englanninkieliset, eurooppalaiset			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	8	2

Tiedonhaun viimeiset vaiheet kuvataan taulukossa 7. Yhdennentoista Cinahl-tietokantaan kohdistuneen haun rakensin käyttämällä hakusanoja *mental heath (and) psychoeducation (and) effectiveness*. Tulokseksi sain 8 artikkelia, joista valitsin kaksi tutkimusta opinnäytetyöhöni. Kahdennentoista haun rakensin hakusanoille *mental heath (and) psychoeducation (and) schizophrenia*. Tulokseksi sain 13 artikkelia. Kun rajasin hakua lisää vuosiin, 2002- 2012 tulokseksi sain 7 artikkelia, jotka eivät täsmänneet aiheeseeni ja kriteereihin.

TAULUKKO 7. Viimeiset tiedonhaun vaiheet Cinahl- ja PubMed-tietokannoista.

Hakusana(t): mental health (AND) psychoeducation (AND) schizophrenia Rajaus: All Text, vuodet 1996–2012			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	13	
↓			
Hakusana(t): mental health (AND) psychoeducation (AND) schizophrenia Rajaus: All Text, vuodet 2002–2012			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	Cinahl	7	
↓			
Hakusana(t): psychoeducation			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	PubMed	1028	
↓			
Hakusana(t): psychoeducation (AND) efficiency (AND) schizophrenia			
Hakupäivä	Tietokanta	Osumat	Valitut
20.7.2012	PubMed	36	

Lopuksi tein kaksi hakua PubMed-tietokantaan. Ensimmäisessä haussa käytin hakusanaa *psychoeducation*. Tulokseksi sain 1028 tulosta. Toisessa haussa laitoin hakusanoiksi *psychoeducation (and) efficiency (and) schizophrenia*. Sain hakutulokseksi 36 artikkelia. Selasin artikkelit otsikoittain läpi, mutta ne eivät täsmänneet aiheeseeni.

4.4 Aineiston analysointi teemoittelulla

Tiedonhaulla sain yhteensä 8 artikkelia, jotka hyväksyin tarkempaan analyysiin. Artikkelit on luetteloitu liitteessä 1. Analysoin aineiston teemoittelemalla, jolle tyypillistä on aineiston paloittelu osiin ja niiden järjestäminen eri teemojen alle. Näin voidaan toteuttaa vertailuja eri teemojen esiintymisen kesken. Teemoittelussa etsitään samaan teemaan kuuluvia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Teemoittelu on hyödyllinen analysoinnin menetelmä kun pyritään ratkaisemaan käytännöllistä ongelmaa. (Eskola & Suoranta 2000, 178).

Käänsin artikkelit ensin suomeksi kirjoittamalla tekstinkäsittelyohjelmaan vuonna 2012 maaliskuu- ja joulukuun aikana. Luettuani aineiston läpi useita kertoja, aloitin teemoittelun tiivistämällä ja pelkistämällä tekstiä. Tämä helpotti saamaan aineistosta selkeämmän kokonaisuuden. Tämän jälkeen alleviivasin erivärisillä kynillä toistuvia teemoja. Näin minun oli helpompi hahmottaa kokonaisuutta ja eri teemojen kirjoa. Tämän jälkeen tein paperille yhteenvetoja teemoista lyhyesti ja valitsin viisi pääteemaa, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiäni.

5 TULOKSET

5.1 Psykoedukaatiota erilaisissa sairausryhmissä

Tulokset osoittivat, että psykoedukaatiota voidaan käyttää monessa eri sairausryhmässä. Tuloksista käy ilmi, että psykoedukaatiota annettiin potilaille, jotka sairastivat monenlaisia mielenterveyshäiriöitä, kuten maanis-depressiivisyyttä, vakavaa masennusta, psykoosia, skitsofreniaa, skitsoaffektivista, harhaluuloisuus- ja mielialahäiriötä, johon liittyi psykoottisia oireita. Sitä annettiin myös syömishäiriöistä kärsiville potilaille, joilla oli diagnosoitu anoreksia nervosa, bulimia nervosa tai syömishäiriö ilman tarkempaa määrittystä. Psykoedukaatiota käytettiin lisäksi vakavaa persoonallisuushäiriötä sairastaville ja posttraumaattisesta stressihäiriöstä kärsiville potilaille.

5.2 Psykoedukaatiota monenlaisissa toimintaympäristöissä

Psykoedukaatiota toteutettiin monenlaisissa toimintaympäristöissä, kuten kirjaston tietokoneen avulla, mielenterveysklinikalla, perheissä, psykiatrisessa päivä kuntoutusyksikössä, psykiatrisessa sairaalassa, sairaalassa mitenkään tarkemmin määrittämättä, mielenterveyskeskuksessa ja psykiatrisella poliklinikalla.

5.3 Psykoedukaation monet käyttötavat

Psykoedukaatiota annettiin monella eri tapaa. Internetin ja tietokoneen välityksellä tapahtuva psykoedukaatio koostui yksilöllisestä psykoedukaatiosta ja internetin keskusteluryhmän antamasta ryhmätuesta. Internet-pohjainen ohjelma piti sisällään muun muassa elämäkarta-harjoituksen, mielialan ”termostaattiharjoituksen” sekä keskustelufoorumin. Ohjelma tarjosi tukea myös perheenjäsenille ja hoitajille.

Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva interventio sisälsi psykoedukaatiota sairauden positiivisten oireiden ja samanaikaisten ongelmien kanssa työskentelemiseen. Terapeutit neuvottelivat potilaan kanssa psykoedukaation päämääristä ja käyttivät hyödykseen työkirjaa. Koulutus- ja tuki-interventioon oli sisällytetty tehtäviä istuntojen aikana ja välillä. Positiiviset uskomukset käsiteltiin

ongelmien syrjäyttämiseksi. Perheinterventio perustui Calgaryn perheinterventiomalliin. Tutkimuksessa pyrittiin parantamaan perheiden ymmärrystä antamalla koulusta sairaudesta ja harjoittamalla aktiivisen kuuntelun tehtäviä.

Psykoedukatiivinen interventio perustui toipumiskäsitteen hyödyntämiseen, tavoitteena interventiossa oli tiedon lisääminen, sairauden hallinnan keinojen lisääntyminen, stressin hallinnan parantaminen ja leimautumisen ehkäiseminen potilaan tuen lisäämisen, taitojen parantamisen ja henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisen avulla. Interventiossa käytettiin Spaniolin, Koehlerin ja Hutchinsonin vuonna 1994 kehittämää työkirjaa.

Liikuntaperusteinen interventio – Karate Practice, jossa kaikki koulutuksen osat korostivat itsehillintää, selviytymistä ja taistelutaitoa. Jokaisen oppitunnin alussa, keskellä ja lopussa suoritettiin rituaalisia eleitä, kuten keskinäisiä kumarruksia. Näiden eleiden tarkoituksena oli luoda järjestyksen tunnelmaa, arvostusta ja tasa-arvoa. Aerobiset harjoitukset sisälsivät harjoituksia, joiden tarkoituksena oli laajentaa liikealuetta, parantaa joustavuutta ja lisätä fyysistä kuntoa. Harjoituksissa keskityttiin henkilökohtaisiin suorituksiin.

Psykoedukatiivinen ohjelma, jossa käytettiin ryhmätyöskentelyä, keskustelua ja katsottiin videota. Ohjelmassa annettiin potilaille tietoa häiriöstä ja erilaisista hoitovaihtoehtoista. Ohjelmaan kuului videonauha, jossa oli kolme simuloitua erillistä istuntoa naispuolisen terapeutin ja naisasiakkaan välillä. Videossa oli tietyt pysähtymiskohdat ja valmiit kysymykset, joilla mahdollistettiin interaktiivista oppimista ja ryhmän tukea. Videossa oli kolme istuntoa. Ensimmäinen istunto käsitteli stressaavien ja traumaattisten elämäkokemuksen eroa ja esitettiin käsite ”traumaattinen stressihäiriö”. Toinen istunto käsitteli posttraumaattisen stressihäiriön oireita esimerkkien kautta. Kolmas istunto käsitteli yleisiä ongelmia, joita liittyi posttraumaattiseen stressihäiriöön (ihmissuhdeongelmat, mielialanvaihtelut) ja erilaisia hoitovaihtoehtoja näihin. Osallistujille annettiin monisteita, joissa summattiin kussakin videon osassa annettuja tietoja.

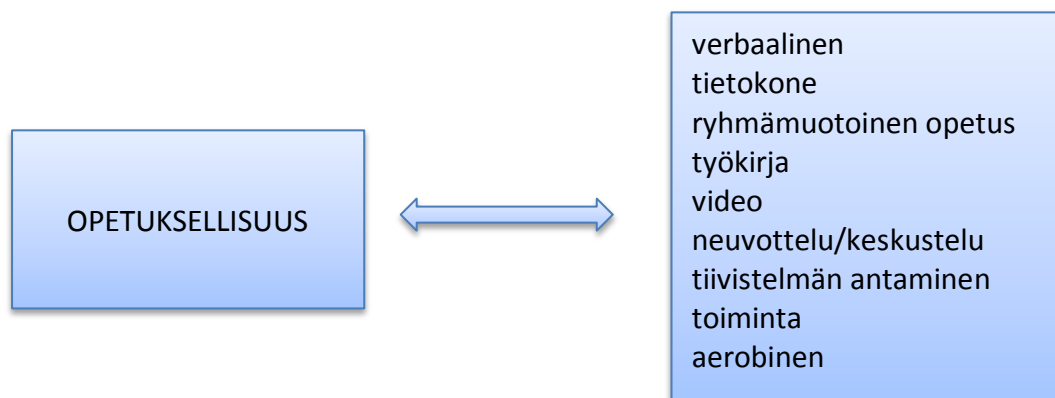
Strukturoitu koulutusohjelma oli kehitetty ylipainoisille pitkäaikaista skitsofreniaa sairastaville potilaille, jotka käyttivät psykelääkitystä ja joiden psykoottiset oireet olivat lieviä. Koulutusohjelma tarjosi tietoa ja neuvontaa eri teemoista, kuten ravinnosta, liikunnasta, terveistä elämäntavoista sekä itsetunnosta. Istunnot sisälsivät jäsenneltyä tietoa potilaille ja sairaanhoitajan johtamana ryhmäkeskustelua kaikista ohjelman teemoista.

Posttraumaattisen stressihäiriön oireisiin liittyvä intervention tavoitteena on oireiden vähentyminen ja adaptiivisen selviytymistekniikan kehittäminen. Psykoedukaatio intervention rakenne sisälsi kuusi psykoedukaation sessiota noin kuuden viikon välein. Psykoedukaation sisältö perustui ongelmanratkaisun vaiheisiin ja edistymistä seurattiin Peplaun ihmistenväliseen suhdemalliin pohjautuvien haastatteluiden kautta.

5.4 Opetuksellisuus ilmenee monella tavalla

Artikkeleissa opetuksellisuus ilmeni monella eri tapaa muun muassa tietokoneen välityksellä, ryhmämuotoisella opetuksella, päiväkirjan avulla, toiminnan kautta, neuvottelulla/keskustelulla, työkirjan avulla ja videon välityksellä (kuvio 2).

Tutkimusten perusteella toiminnalliset ryhmät olivat merkittävämpiä ryhmäläisille kuin esimerkiksi yksin työkirjamuotoinen opetusmetodi neuvottelun/keskustelun avulla.



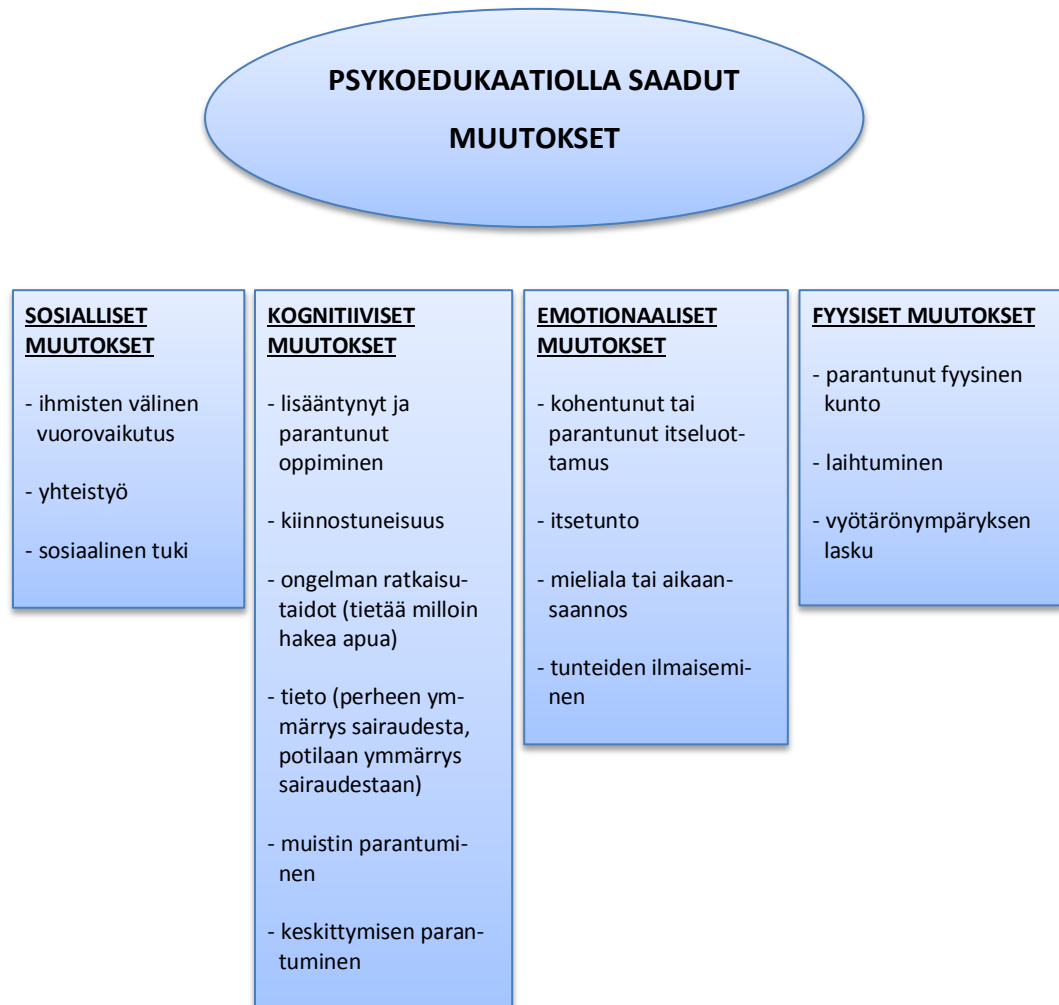
KUVIO 2. Opetuksellisuuden ilmenemisen tavat

5.5 Psykoedukaation ohjauksen toiveita

Psykoedukaation ohjauksen toivottiin enemmän tukevan jokapäiväisten tunnetilojen säätelytapojen ohjauksessa, ruokavalion ja liikunnan hyödyntämisessä sekä sairauden uusiutumisen merkkien tunnistamisessa itsessään. Tutkimuksissa nousi esille myös, että hienovaraisia ja henkilökohtaisia varomerkkejä on vaikea havaita pelkän mietiskelyn avulla, varsinkin jos on kokenut vasta yhden tai kaksi mania- tai masennusjaksoa. Yhdessä tutkimuksessa tuli ilmi, että menneiden kokemusten muistaminen oli saanut voimaan pahoin. Psykoedukaatiolla on positiivisia vaikutuksia osallistujiin, mutta ahdistus ja hyperaktiivisuus luovat esteitä soveltuvien selviytymisstrategioiden oppimiselle ja käytölle. Kannustava ja opetuksellinen lähestymistapa hyödyttää potilaita enemmän jos he lisäksi saavat lääkinnällistä apua ahdistuksen nopeaksi lieventämiseksi.

5.6 Psykoedukaation avulla saadut muutokset

Tutkimuksissa ilmeni laajakirjo psykoedukaation hyötyjä, jotka jaottelin neljään eri ryhmään 1. sosiaaliset muutokset 2. fyysisen kunnon muutokset 3. kognitiiviset muutokset ja 4. emotionaaliset muutokset ja joita on kuvattu myös kuviossa 3. Sosiaaliset muutokset näkyivät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, tai sosiaalisessa tuessa esimerkiksi ” pelaaminen toisten ihmisten kanssa, yhdessä oleminen, keskinäinen auttaminen, oppiminen olemaan hyvä ystävä”. Fyysisen kunnon muutoksiin liittyi parantunut fyysinen kunto ja kyky esimerkiksi ” se tekee kehon joustavammaksi, laihtuminen, se auttaa paljon.” Kognitiivisiin muutoksiin liittyi lisääntynyt ja parantunut oppiminen, kiinnostuneisuus, ongelman ratkaisutaidot (tietää milloin hakea apua), tieto (perheen ymmärrys sairaudesta, potilaan ymmärrys sairaudestaan), muisti ja keskittyminen, esimerkiksi se ”auttoi minua keskittymään, muistamaan liikkeit, oppiminaan, etsin materiaalia internetistä”. Emotionaalsiin muutoksiin liittyi kohentunut tai parantunut itseluottamus, itsetunto, mieliala tai aikaansaannos, tunteiden ilmaiseminen parantui esimerkiksi ”opin tekemään työtä ja tekemään parhaani, huomasin, että pystyin tekemään asioita.”



KUVIO 3. Psykoedukaatiolla saadut muutokset

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössäni tieteellinen tieto vahvistaa näkemystä psykoedukaation ominaispiirteistä eli siitä, mitä psykoedukaatio on. Tutkimukset osoittavat, että psykoedukaatiota voidaan käyttää monissa eri sairauksissa sekä erilaisissa toimintaympäristöissä. Opinnäytetyössä tehdyn tiedonhaun ja teemoittelun perusteella psykoedukaation käyttöä tukevia suosituksia on runsaasti.

Kirjallisuudessa tuodaan selvästi julki psykoedukaation tavoite. Psykoedukaatiolla voidaan lisätä perheen ja potilaan terveyttä ja hyvinvointia, elämänlaatua, elämänhallinnan tunnetta sekä antaa konkreettisia selviytymiskeinoja ja välineitä heidän elämäänsä (Kuhanen ym. 2010, 91). Psykoedukaatiolla voidaan vaikuttaa potilaaseen kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetuloksissa ilmeni laaja kirjo psykoedukaation hyötyjä, jotka jaoteltiin neljään eri ryhmään 1. sosiaaliset muutokset 2. fyysisen kunnon muutokset 3. kognitiiviset muutokset ja 4. emotionaaliset muutokset.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että psykoedukaation ohjaukselta toivottiin enemmän tukea jokapäiväisten tunnetilojen säätelytapojen ohjauksessa, ruokavalion ja liikunnan hyödyntämisessä sekä sairauden uusiutumisen merkkien tunnistamisessa itsessään. Tutkimuksissa nousi esille myös, että hienovaraisia ja henkilökohtaisia merkkejä sairauden oireista on vaikea havaita pelkän mietiskelyn avulla, varsinkin jos on kokenut vasta yhden tai kaksi mania- tai masennusjaksoa.

Yhdessä tutkimuksessa tuli ilmi, että menneiden kokemusten muistaminen oli saanut voimaan pahoin. Psykoedukaatiolla on positiivisia vaikutuksia osallistujiin, mutta ahdistus ja hyperaktiivisuus luovat esteitä soveltuvien selviytymisstrategioiden oppimiselle ja käytölle. Kannustava ja opetuksellinen lähestymistapa hyödyttää potilaita enemmän, jos he lisäksi saavat lääkinnällistä apua ahdistuksen nopeaksi lieventämiseksi.

Psykoedukaatiota voidaan käyttää monella eri tapaa mielenterveystyössä.

Psykoedukaatio vaatii hoitajalta luovuutta, tietoa ja pedagogisia taitoja.

Sairaanhoitaja voi hyödyntää psykoedukaation opetuksellista tapaa potilaan ohjauksessa muun muassa tietokoneen välityksellä, ryhmämuotoisella opetuksella, päiväkirjan avulla, toiminnan kautta, neuvottelulla/keskustelulla, työkirjan avulla ja videon välityksellä.

Tulevaisuudessa psykoedukaatiota voitaisiin kehittää käyttämällä kognitiivisten ja behavioraalisten opetusmenetelmien lisäksi luovia vaihtoehtoja. Esimerkiksi draaman avulla voidaan oppia kokemuksen kautta ja katsella roolin kautta hankaliakin asioita. Draamaan voidaan yhdistää tanssia liikettä sekä esimerkiksi kädentaitoja. Minusta erilaisten luovien menetelmien avulla voidaan asiakasta oppia tuntemaan paremmin kuin yksistään hoitokeskustelujen avulla. Luovat menetelmät antavat myös asiakkaalle paremmat ja monipuolisemmat tavat ilmaista itseään ja mahdollisuuksia oppia tunnistamaan itseään. Luovien menetelmien pyrkimys on saavuttaa potilaan kohtaamisessa turvallinen tilanne, jossa voi ilmaista itseään aidosti. Luovien menetelmien avulla voi avautua väylä, jossa läsnäolon kokemus on aitoa ja turvallista ja näitä tunteita voidaan käsitellä.

Psykoedukaation eri menetelmät mielenterveystyössä edellyttävät hoitajilta rohkeutta, osaamista ja psykoedukaation menetelmien hallintaa. Käytännössä olen huomannut, että psykoedukaationa saatetaan pitää esimerkiksi lääke-esitteen antamista potilaalle, ilman mitään siihen liittyvää vuorovaikutusta. Psykoedukaationa voidaan käsittää myös hoitajasta lähtevä ohjaus, jossa potilasta neuvotaan, mitä pitäisi tehdä ilman, että potilaan omaa mielipidettä arvostetaan tai kuunnellaan. Pohdin, että onko tämä hoitajan epävarmuutta omasta työstä ja osaamisesta?

Kuhasen ym. mukaan (2010, 92) psykoedukaatio on muun muassa tiedon antamista potilaalle ja hänen omaisilleen sairaudesta, oireista, selviytymiskeinoista, toipumisesta ja toipumisen tavoista. Psykoedukaatiossa keskeisenä piirteenä on vuorovaikutuksellisuus. Mielestäni psykoedukaatio antaa monipuolisia käyttötapoja potilaan sairauden akuuttivaiheen hoitoon ja kuntoutukseen Sairaanhoitajan työn kuuluisi perustua hoitotieteeseen ja hoitotyön ammattimaisessa päätöksenteossa

pitäisi käyttää monitieteistä tietoperustaa. (STM 2003.) Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on tärkeää erityisesti terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden parantamisessa (Sarajärvi 2008, 3). Uuden tiedon runsaus on haaste hoitoalan organisaatioille, jolloin tiivistetyn tiedon saaminen on näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen edellytys. Paras vaikuttavuus saadaan kun kaikki hoitoketjun toimijat toimivat samoin periaattein. (Perälä ym. 2006, 13.) Opinnäytetyö antaa kokonaiskuvan kuvan minkälaisia psykoedukaatio menetelmiä käytetään mielenterveystyössä sekä millaisia tuloksia on saatu psykoedukaatiolla.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36). Leino-Kilpi (2007, 2) kuvaa tieteellisen tiedon tunnusmerkkejä. Yksi yleinen tunnus-merkki on tiedon julkisuus. Tieto on tieteellistä vain, jos se on julkista, kaikkien luettavissa, arvioitavissa ja käytettävissä. Opinnäytetyöhöni etsin ja käytin tieteellistä julkaistua tietoa.

Kirjallisuushaun tarkoituksena oli löytää mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvät tutkimukset. Pyrin suunnittelemaan hakuprosessia huolellisesti etukäteen. (Stolt & Routasalo 2007, 58.) Kyngäs ja Vanhanen (1999, 5) korostavat, että tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat tutkijaa siinä, millaisia sisältöjä analysoidaan. Opinnäytetyössä aineistoa analysoin vain sen, mikä on artikkeleissa selvästi ilmaistu.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta Hirsjärven ym. (2009, 233) mukaan parantaa huolellinen selvitys tutkimuksen toteuttamisesta. Se liittyy kaikkiin tutkimuksen vaiheisiin. Yhteys aineiston ja tulosten välillä pitää pystyä todistamaan. Tutkijan tulisi kertoa perustelut tulkinnoilleen ja mihin päätelmänsä perustaa. Tähtinen (2007, 10) kuvaa systemaattisen tiedonhaun olevan järjestelmällinen, tarkasti määritelty ja rajattu tiedonhaun prosessi, joka on uudelleen toistettavissa. Olen opinnäytetyössäni pyrkinyt järjestelmällisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen kaikin käytettävissäni

olevin keinoin. Kokemattomuus tiedonhaussa sekä teemoittelussa heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuksen lähtökohtana oli, että tutkittava asia on mielekäs ja perusteltu. Tutkimusaihe ja tutkimusongelma ei loukkaa eikä väheksy ketään, sillä tutkimusaineisto sisältää tieteellisiä artikkeleita. Tutkimuksen tietolähteet valitsin tutkimusongelman mukaan. Leino-Kilven ja Välimäen (2009, 366) mukaan luottavuuden varmistamiseksi on ratkaisevaa tietolähteiden valinta. Tietolähteiden valinta voi ohjata tutkimustuloksia ja viedä tutkimusta väärään suuntaan. Teoriaosan tietolähteet valitsin niin, että se tuki tutkimusongelmaa ja työn kokonaisuutta. Opinnäytetyössäni olen hyödyntänyt monipuolisesti luotettavia tietolähteitä.

Opinnäytetyössäni jouduin jättämään muutaman tutkimuksen pois niiden vaikean ymmärrettävyyden takia, tutkimuksista oli vaikea saada kokonaiskuvaa selväksi, kun aihe oli vaikea ja epäselvä. Suomentamisen vaiheessa jätin opinnäytetyöstäni pois Corstorphinen (2007) ja Pinguartin, Dubersteinin ja Lynessin (2007) tutkimusartikkelit.

Leino-Kilpi ja Välimäki (2009, 369) toteavat, että tutkimuksen tulokset saatetaan tiedeyhteisön arvioitavaksi julkaisemalla ne. Julkaiseminen on tieteen kehittymisen edellytys. Tässä tutkimuksessa on lähteiden merkitsemisessä pyritty huolellisuuteen, eikä toisten tuottamaa tekstiä ole väärennetty tai lainattu epärehellisesti. Suorassa tietoisessa väärennöksestä on silloin kyse kun tietoisesti muutetaan aineistoja tai tuloksia ja niitä käsitellään tuotoshakuisesti. Plagiointi on myös tietoisesta väärennöstä. Plagiointi tarkoittaa, että aikaisemmin julkaistua tekstiä liitetään opinnäytetyöhön ilman alkuperäistä lähdemerkintää. Tutkimustulosten virheellinen raportointi ja julkaiseminen tarkoittavat, että tutkimustuloksia jätetään raportoimatta ja niitä raportoidaan valikoidusti tai tuloksia muutetaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 370.)

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt monipuoliseen teoriaosuuteen tarkkaan kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen ja laadukkaaseen teemoitteluun. Luotettavuutta lisää myös, että käytin Jyväskylän ammattikorkeakoulun informaation apua hakuprosessin suunnittelussa ja testaamisessa. Valitsemani

tietokannat sisältävät suuremmaksi osaksi hoitotyön kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Tutkimuksen alkuvaiheessa suunnittelin sisään otto poissulkukriteerit.

Tutkimukseni aihe oli laaja ja monipuolinen, jota oli enemmän kansainvälisesti tutkittu. Opinnäytetyöni vastaa sille alussa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaus tuotti aineiston, jota voi työelämässä viedä eteenpäin ja näin kehittää työyhteisöjen toimintaa näyttöön perustuvaksi.

6.2 Opinnäytetyön eteneminen

Idea opinnäytetyön aiheeseen psykoedukaatio mielenterveystyössä lähti sen ajankohtaisuuden takia, minulla oli tunne siitä, että psykoedukaatiota ei todellisuudessa tiedetä tarkasti työelämässä mitä se merkitsee ja mitä se pitää sisällään ja kuinka hyödyllistä se on mielenterveystyössä. Opinnäytetyöhöni sain ohjaajaksi Carita Kuhasen vuonna 2011.

Aloin suunnittelemaan opinnäytetyöni aihetta keväällä vuonna 2012, tutustumalla teoriaan ja muiden tekemiin opinnäytetöihin. Aluksi pohdin tutkittavaksi aiheeksi psykoedukaation vaikuttavuutta ja hyötyjä, mutta teoriaan tutustuessani rajasin aiheen koskemaan mielenterveystyötä ja sen menetelmiä.

Aluksi tein tietohakuja vain Googlen Scholarin avulla, ja hiljalleen harjoittelin tiedonhakuja Nelli-portaalin kautta oleviin tietokantoihin ja sovin ammattikorkeakoulun kirjaston informaation kanssa tapaamisen. Suomessa psykoedukaatiota on tutkittu suhteellisen vähän, joten jouduin valitsemaan tiedonhaun koskemaan ulkomaalaisia tutkimuksia. Koehakuja tein aluksi moneen eri tietokantaan muun muassa Medic, Arto, PudMed, Linda ja Cinahl. Opinnäytetyöhön valitsin aineistolähteeksi Cinahlin tietokannan. Varsinaisen tiedon haun tein 20.7.2012. Valitsemani tutkimukset suomensin ja analysoin teemoittelulla.

Opinnäytetyö antoi minulle uusia näkökulmia psykoedukaatiosta ja sen käyttömahdollisuuksista. Prosessin aikana sain varmuutta tiedon hakuun, joten pystyn nyt paremmin ja nopeammin hyödyntämään uutta tietoa ja tuomaan sitä

työelämään sekä neuvomaan muita tiedonhaussa. Uskon, että psykoedukaatio on merkittävä metodi tulevaisuudessa mielenterveystyössä.

Opinnäytetyöhön valikoitui kahdeksan ulkomaalaista artikkelia, jotka käsittelivät psykoedukaatiota. Näistä artikkeleista muodostettiin teemoittelulla viisi teemaa jotka käsittelivät psykoedukaation käyttötapoja, opetuksellisuutta, ohjaukseen liittyviä toiveita sekä psykoedukaatiolla saatuja hyötyjä. Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus, joka analysoitiin teemoittelulla. Opinnäytetyön tekemisen ohella pääsin kehittämään tiedonhakutaitojani sekä syventymään psykoedukaatioon mielenterveystyössä.

6.3 Jatkotutkimusaiheita

Tässä opinnäytetyössä ei saatu syvempää tietoa psykoedukaation historiasta tähän päivään ja miten psykoedukaatio ilmenee ja eroaa eri ikäryhmissä. Opinnäytetyön tutkimukset olivat ulkomaalaisia, joten olisi hyvä tietää, millainen ammattitaito on hoitajilla psykoedukaation käyttäjinä Suomessa, jolloin koulutusta pystyisi kehittämään tarpeen mukaan. Muita jatkotutkimusaiheita voisivat olla:

- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus psykoedukaation historiasta tähän päivään
- Miten psykoedukaatio eroaa/ilmenee eri ikäryhmissä?
- Kartoitus hoitajien ammattitaidosta psykoedukaation käyttäjinä ja koulutuksen kehittäminen

LÄHTEET

- Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psyykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Lievestuore: ER-paino Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Metsäpuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R.-L. Ääri (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 3–9.
- Jyväskylä, S. 2007. Psykoedukaatio on hyödyllinen skitsofrenian hoidossa. Viitattu 14.6.2012. Saatavissa html-muodossa osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../nak02540>>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.
- Koponen, H. 2006. Psykoedukaatio arvokas lisä psykoosien hoitoon. Suomen lääkärilehti 41, 4199.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11(1), 3-12.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Käypä hoito. 2008. Skitsofrenia. Duodecim. Luotu 1.1.2008. Viitattu 17.8.2012. Saatavissa html-muodossa osoitteessa:<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi35050>>.
- L 17.8.1992/ 785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 14.6.2012. Saatavissa html-muodossa osoitteessa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>.
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvat hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S. Lauri (toim.): *Näyttöön perustuva Hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 7-18.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.

Perälä, M.-L., Toljamo, N., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman arviointi. STAKES. Helsinki: Vastapaino Oy.

Piirainen, T. & Saila, Ä. 2004. Koulutuksellinen perhetyö psykiatriassa hoitotyössä – verkkokurssi. Luotu 30.11.2004. Viitattu 15.6.2012. Saatavissa html-muodossa osoitteessa:
<<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/psykoedukaatio.htm>>.

Pinquart, M., Duberstein, P.R. & Lyness, J.M. 2007. Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 11(6), 645–657.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.1.2013. Saatavissa html-muodossa: <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.

Salokangas, R.K.R., Hirvonen, J., Honkonen, T., Jyväsjärvi S., Koponen, H., Laukkala, T. & Wahlbeck K. 2008. Skitsofrenia. Viitattu 12.7.2012. Saatavilla html-muodossa osoitteessa:
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi35050>.

Sarajärvi, A. 2008. Näyttöön perustuva hoitotyö – kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Viitattu 26.10.2012. Saatavilla pdf-muodossa osoitteessa:
<<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/hyvakas/hyvakas-tietopankki/nayttoon-perustuvan-hoitotyon-vahvistaminen-terveydenhuollossa-helsinki/Documents/N%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n%20perustuva%20hoitoty%C3%B6.pdf>>.

STM 2008. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Viitattu 13.8.2012. Saatavilla pdf-muodossa osoitteessa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4038.pdf&title=Terveytta_ja_hyvinvointia_nayttoon_perustuvalla_hoitotyolla__fi.pdf.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin;M. Stolt & R.-L. Ääri (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51, 58–70.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin; M. Stolt & R.-L. Ääri (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51, 10–45.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit.

1. Barnes, E., Simpson, S., Griffiths, E., Hood, K., Craddock, N. & Smith, E. 2011. Developing an online psychoeducation package for bipolar disorder. *Journal of Mental Health* 20(1), 21–31.
2. Farhall, J., Freeman, NC., Shawyer, F. & Trauer, T. 2009. An effectiveness trial of cognitive behaviour therapy in a representative sample of outpatients with psychosis. *British Journal of Clinical Psychology* 48, 47–62.
3. Gisladdottir, M. & Svavarsdottir, EK. 2011. Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18, 122–130.
4. Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S., Roe, D., Rozencwaig, S. & Weiser, M. 2006. Qualitative assessment of verbal and non-verbal psychosocial interventions for people with severe mental illness. *Journal of Mental Health* 15(3), 343–353.
5. Oflaz, F., Hatipoglu, S. & Aydin, H. 2008. Effectiveness of psychoeducation intervention on post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors. *Journal of Clinical Nursing* 17, 677–687.
6. Pratt, SI., Rosenberg, S., Mueser, KT., Brancato, J., Salyers, M., Jankowski, MK. & Descamps, M. 2005. Evaluation of a PTSD psychoeducational program for psychiatric inpatients. *Journal of Mental Health* 14(2), 121–127.
7. Redhead, K., Bradshaw, T., Braynion, P. & Doyle, M. 2011. An evaluation of the outcomes of psychosocial intervention training for qualified and unqualified nursing staff working in a low-secure mental health unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18, 59–66.
8. Winship, G. (edit.) 2010. Iglesias-Garcia C, Toimil-Iglesias A & Alonso-Villa MJ. Pilot study of the efficacy of an educational programme to reduce weight, on overweight and obese patients with chronic stable schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2010, 17, 849–851.

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
321	<p>Barnes E, Simpson S, Griffiths E, Hood K, Craddock N & Smith E. Developing an online psychoeducation package for bipolar disorder.</p> <p>2011</p> <p>Journal of Mental Health.</p>	<p>Tämä artikkeli kuvaa uuden sähköisen psykoedukaatio-ohjelman (www.BeatingBipolar.org) kehittämistä potilaille joilla on maanis-depressiivinen häiriö.</p> <p>Selvittää psykoedukaation käyttökelpoisuutta hoitoon sitoutumisen vahvistamiseksi.</p> <p>Artikkelilla kuvataan uuden internet-pohjaisen psykoedukaatio-ohjelman kehittämistä bipolaarihäiriöpotilaille.</p>	<p>Ohjelma kehitettiin kolmessa vaiheessa: kirjallisuusarvio, ohjelman ääriviivojen kehittäminen, kohderyhmien kokoonpano mielenterveyden asiantuntijoista ja palvelun käyttäjistä.</p>	<p>sisältöanalyysi, temaatteisesti analyttistä lähestymistapaa, joka vastaa muiden kvalitatiivisten tutkijoiden analyysimetoja. Temaatteisen analyysin tukena toimi tietokone-avustettu kvalitatiivinen analyysi ohjelma (QSRNVivo 7).</p>	<p>Tulokset alleviivasivat tukevan ohjelman esittämisen, realististen tarinoiden, ohjelmassa mukana olevien positiivisten roolimallien ja monipuolisten tiedonjakotapojen tärkeyttä. Ohjelman haluttuja lopputuloksia olivat kasvanut tunne kontrollista maanis-depressiivisen häiriön suhteen, vähentynyt stigmatisointi ja perheenjäsenten ja hoitajien parempi ymmärrys.</p>
2	<p>Farhall J, Freeman NC, Shawyer F & Trauer T. An effectiveness trial of cognitive behaviour therapy in a representative sample of outpatients with psychosis.</p> <p>2009</p> <p>British Journal of Clinical Psychology</p>	<p>Kognitiivisen käytösterapian tehokkuutta psykoosin hoidossa (CBTp) on perusteltu riittävästi jotta se on otettu mukaan joihinkin kansallisiin hoidon suosituksiin. Kuitenkin, hoidon tehokkuus ei takaa tehokkuutta rutiini hoidossa, jossa terapeutin ammattitaito ja potilaat saattavat olla erilaisia. Joten, arvioimme CBTp hoidon soveltuvuutta, hyväksyttävyyttä ja tehokkuutta yleisen mielenterveyspalvelun rutiinihoitona.</p>	<p>Tutkimus suoritettiin kahdella yhteisön mielenterveysklinikalla, jotka palvelevat maantieteellisesti määriteltyä aluetta Melbournen, Australia, pohjoisella esikaupunkialueella. Kelpoisuus kriteereitä olivat: alustava DSM-IV skitsofrenia diagnoosi, skitsoaffektiivinen(?) häiriö, harhaluuloisuus/häiriö, tai mielialahäiriö jossa on psykoottisia oireita. Lisäksi, tapauksen hoitajan mielipiteen mukaan myös yhden tai kaksi elpymisen tarvetta, jotka voitaisiin potentiaalisesti hoitaa paikallisen CBTp hoidon ”Elpymisterapia” osatekijöillä, omaavat otettiin mukaan. Jokainen asiakas toukokuusta 2000 heinäkuuhun 2003 joka vastasi kriteereitä kutsuttiin osallistumaan.</p> <p>Ulkopuolelle jätettiin potilaat, joilla oli mikä tahansa DSM-IV ei-psykoottinen häiriö, lyhytaikainen psykoottinen häiriö, huumeiden aiheuttama psykoosi, mielialahäiriö ilman hallusinaatioita tai harhakuvitelmia, potilaat joilla oli samanaikaisesti kehitysvamma tai joilla ei ollut englannin puhekielen kykyä. Niitä, joilla oli samanaikainen päihteiden käytön häiriö, ei jätetty pois tutkimuksesta. Potilaskansiodiagnooseja käytettiin seulonnassa. Raportoidut DSM-IV diagnoosit määritteli tutkimuspsykologi lähtökohta haastatteluiden (joka sisälsi täyden Positiivinen ja Negatiivinen Syndrooma Asteikko (PANSS) haastattelun; Kay, 1991), tapauksen hoitajien kanssa keskusteluiden ja potilaskansiodien historia- ja arviointitietojen pohjalta.</p>	<p>CBTp interventio sisälsi psykoedukaatiota, positiivisten oireiden ja samanaikaisten ongelmien osatekijöitä. Terapeutit neuvottelivat yhdessä potilaiden kanssa päämääristä ja käyttivät hyödykseen käsikirjan hoitomalleja. Hoitotarkoituksena analyysit käyttivät tietoja lähtökohdassa, 9 kuukauden ja 18 kuukauden kohdalla.</p>	<p>Yhteistyö ja asiakastytytyväisyys mittaukset kertovat erinomaisesta hyväksyttävyydestä. Molemmat ryhmät paransivat samalla tavalla Positiivisella ja Negatiivisella Syndrooma Asteikolla. CBTp ryhmä ei osoittanut etumatkaa. Yleisimpiä CBTp komponentteja olivat yhtäaikaisten häiriöiden/henkilökohtaiset ongelmat ja personalisoitu psykoedukaatio; hellittämättömät oireet olivat suhteellisen harvan session aiheena.</p>

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
3	<p>Gisladottir M & Svavarsdottir EK. Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders.</p> <p>2011</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p>	<p>Kehittää ja testata hoitotyön koulutus- ja tuki interventioita Islannissa. Tuettaessa perhettä auttamaan syömishäiriöistä toipuvaa perheenjäsentä.</p>	<p>Syömishäiriötä sairastava sekä perheenjäsenet (vanhemmat, kumppanit tai sisarukset yli 18vuotta) osallistuivat interventioon, joka sisälsi 4 istuntoa viikottain. KOoulustu- ja tuki- intervebtioon oli sisällytetty tehtäviä istuntojen aikana ja välillä. Positiiviset uskomukset käsiteltiin ongelmien syrjäyttämiseksi. Perheinterventio perustui Calgaryn perheinterventiomalliin. Koulutus- ja tuki-interventio, joka koesti 3viikkoa kohdistettiin 21 syömishäiriöistä toipuvan perheenjäseneen. Potilailla oli diagnosoitu anoreksia nervosa, bulimia nervosa tai syömishäiriö ilman tarkempaa määrittystä. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään.</p>	<p>Tutkimus oli pre-post-asetelmalla toteutettu tutkimus.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että jos perheet saavat riittävästi apua toimumisprosessissa syömishäiriöisrä toipuvan ennuste on parempi. Tuloksissa korostui parantunut ymmärrys omaishoitajia, syömiskäyttäytymistä, syömishäiriöön liittyvää painon ja ruoan ja ongelmien kieltämistä sekä siitä aiheutuneita huolia kohtaan. Osallistujien palaute koulutus- ja tuki-interventioon oli positiivista. Tutkimus osoittaa, että koulutus- ja tuki- interventio voi osottaa hyödylliseksi perheille ja potilaille, joilla on syömishäiriötä.</p>
4	<p>Hasson-Ohayon I, Kravetz S, Roe D, Rozencwaig S & Weiser M. Qualitative assessment of verbal and non-verbal psychosocial interventions for people with severe mental illness.</p> <p>2006,</p> <p>Journal of Mental Health</p>	<p>Tavoitteena oli vertailla kolmea psykososiaalista interventiota vaikeasti psyykkisesti sairasyuneiden henkilöiden hoidossa, käyttäen tutkimusmenetelmänä laadullista arviota. Testatut interventiot olivat 1. Toimpumisvaiheen (berbaalinen) psykoedukaatio, 2. Karate-harjoittelu (toimintaperusteinen interventio) 3. arrobiset harjoitukset (verrokkiryhmälle tarjottu interventio)</p>	<p>Tutkimustoteutettiin 4 Israelin psykiatrisessa päivä kuntoutuskeskuksessa. Palveluihin kuuluivat psykiatrinen jatkohoito, diagnosointi ja arviointi sekä terapiat, kuntoutus ja perhepalvelut. Tutkimukseen osallistui 145ihmistä, joilla on diagnosoitu vaikea mielenterveys häiriö(skitsofrenia, skitsoaffektii vibeb, affektii vin häiriä ja vakava persoonallisuushäiriö. Henkilöt jaettiin satunnaisesti kolmelle interventiolle. 64 osallistujaa, jotka olivat osallistuneet 12 tai useampaan tapaamiskeraan haastateltiin viikon sisällä jokaisen intervention jälkeen. Osallistujien kokemukset interventio prosessista ja tuloksista analysoitiin laadullisesti.</p>	<p>Laadullinen haastattelu, joka koostui 16 avoimesta kysymyksestä liittyen hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuuden puoleen.</p>	<p>Karate-harjoittelu paransi osallistujien kognitiivisiä j afyysistä tilaa ja kasvatti itsehillintää ja vaikutusmahdollisuuksien tunnetta, enemmän kuin (verbaalinen)psykoedukatiivinen interventio. Johtopäätöksenä toimintaperusteinen interventio voi olla tehokkaampaa kuin psykoedukatiivinen (verbaalinen) interventio.</p>

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
5	<p>Oflaz F, Hatipoglu S & Aydin H. Effectiveness of psychoeducation intervention on post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors.</p> <p>2008,</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tutkia Peplaun lähestymistapaan perustuvan psykoedukaation tehokkuutta. Tutkimuksessa verrataan ongelmanratkaisu- ja lääkinnällistä interventiomallia posttraumaattisen stressihäiriön oireiden ja maanjäristyksen uhrien selviytymisen hoitamiseen. Posttraumaattiset reaktiot ja toipuminen riippuvat monimutkaisista biologisten, persoonallisten, kulttuuristen ja ympäristöllisten tekijöiden vuorovaikutussuhteista. Sekä psykososiaalisia että psykofarmakologisia metodeja suositellaan käytettäväksi posttraumaattisen stressihäiriön hoidossa. Hoidon yleinen tavoite on vähentää ahdistusta ja tukea potilaita saamaan takaisin normaalit päivittäiset toimintansa.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana 51 Marmaran maanjäristyksestä selviytynyttä, jotka vastasivat posttraumaattisen stressihäiriön diagnoosin kriteerejä. Vertailuryhmät jaettiin seuraavasti: ainoastaan psykoedukaatiota (P), ainoastaan lääkitys(M), psykoedukaatio ja lääkitys(PEM). Ryhmille, lääkitysryhmää lukuun ottamatta, pidettiin kuusi puoli-jäsenneltyä psykoedukaatiosessiota. Mittauksiin käytettiin klinikon suorittamaa posttraumaattisen stressihäiriön mitta-asteikkoa(= The Clinician Administered PTSD Scale), Hamiltonin masennuksen mitta-asteikkoa(=Hamilton Depression Scale) ja selviytymisstrategioiden mitta-asteikkoa(=Coping Strategies Scale).</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin esitestistä jälkitesttiin kvasiempiiristä tutkimusmallia, jossa oli mukana kolme vertailuryhmää.</p>	<p>PEM ja vain lääkitystä saaneen ryhmän välillä oli selkeä ero. PEM ryhmän jäsenet osoittivat merkkejä suuremmasta oireiden helpottumisesta. Pääsääntöisesti lääkinnällisen ja vain psykoedukaatiota saaneen ryhmän välillä ei ollut eroja. Välttelyn käyttäminen selviytymisstrategiana osoitti huomattavaa positiivista korrelaatiota posttraumaattisen stressihäiriön ja masennuksen lopputuloksissa.</p> <p>Posttraumaattisesta stressihäiriöstä kärsivät potilaat vaikuttavat hyötyvän enemmän yhdistetystä hoitomallista. Sairaanhoidajat voivat auttaa posttraumaattisen stressihäiriön omaavia potilaita auttamalla heitä selviytymään oireiden kanssa</p>
6	<p>Pratt SI, Rosenberg S, Mueser KT, Brancato J, Salyers M, Jankowski MK & Descamps M.</p> <p>Evaluation of a PTSD psychoeducational program for psychiatric inpatients.</p> <p>2005,</p> <p>Journal of Mental Health</p>	<p>Arvioida kuinka hyvin toteutettavissa on tarjota psykoedukaatiivinen ohjelma ihmisille, joilla on VMH tai TPSH ja jotka ovat hoidossa psykiatrisessa sairaalassa. Lisäksi arviointiin arvioida millaista tietoa potilaat ohjelmasta saivat ja kuinka tyytyväisiä he siihen olivat.</p>	<p>Ohjelmassa oli 70 osallistujaa, joista 35 suoritti koko ohjelman loppuun asti (muilla oli poissaoloja tai kuseleja ei suoritettu loppuun) osallistujista 35 oli naisia ja 36 oli miehiä. 64:llä osallistujalla oli psykiatrinen diagnoosi. Heistä 34% eli 22 henkilöllä diagnosoitiin skitsofreeninen häiriö, 45% eli 29 henkilöllä mielialahäiriö, ja lopuilla 13 oli muita diagnooseja esim. psykoosi.</p>	<p>70 potilasta, jotka täyttivät TPSH:n kriteerit, osallistuivat kolmeen psykoedukaatiiviseen tilaisuuteen. Näissä tilaisuuksissa käytiin ryhmätyöskentelyä, keskusteltiin ja katsottiin videoita. Osallistujat täyttivät sekä ohjelman alussa että lopussa kyselylomakkeen, joilla mitattiin tietoja TPSH:sta.</p>	<p>Osallistujien tieto tarumasta ja TPSH:sta nousu kyselyn perusteella huomattavasti, ja he kertoivat olleensa hyvin tyytyväisiä ohjelmaan. Useimmat kertoivat, että nyt ohjelman jälkeen he etsivät todennäköisemmin apua häiriöönsä. Suuri enemmistö vastaajista ilmi sitä mieltä, että ohjelma oli hepoottajuinen, joten voidaan päätellä, että oiden akuuttius tai tiedolliset ongelmat eivät haitanneet ohjelman opetusmateriaalin ymmärtämistä.</p>

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
7	<p>Redhead K, Bradshaw T, Braynion P & Doyle M.</p> <p>An evaluation of the outcomes of psychosocial intervention training for qualified and unqualified nursing staff working in a low-secure mental health unit.</p> <p>2011</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p>	<p>Arvioida tuloksia kokeellisesta psykososiaalisten interventioiden koulutusohjelman vaikutuskesä osaamisen, asenteisiin ja työuupumuksen asteisiin pätevillä ja eoäpätevillä henkilökunta jäsenillä, jota työskentelevät psykiatrisella avo-osastolla ja arvioida näyttöä psykosiaalisien interventiokoulutusohjelma täyttöönpänoa psykososiaalisen interventionohjelman käytännössä.</p>	<p>pätevät ja eiäpäteävät sairaanhoitajat avo-osastolla. 42 henkilöstän jäsentä (21 pätevää) olivat satunnaisesti kokeelliseen harjoitteluryhmään tai osotuslistalle kontrolliryhmään. Osaaminen, asenteet ja työuupumus arviointiin ennen harjoittelua ja koulutuksen jälkeen. Lisäksi valittiin satunnainen näyte, johon kuului 44 hoisosuunnitelmaa, jotka olivat pätevien hoitajien kirjoittamia ja jotka tarkistettiin enen ja jälkeen psykosiaalisien interventiokoulutusta, koulutuksen arviointi implementoituna. Koulutusohjelma pätevillä henkilöstölle koostui 16 puolen päivän istunnosta, joita järjestettiin yli 8 kuukauden aikana. Sisötä kattoi monenlaisia psykososiaalisten interventioiden menetelmiä, mukaan lukien kognitiivisen käyttäytymisterapioiden lähestymistapoja oireiden hallintaan. Koulutus epäpätevillä henkilökunnalle sisälsi 8 puolen päivän istuntoa ja keskittyi oireisiin liittyvään käyttäytymisen ymmärtämiseen, ihmissuhteiden muostamiseen ja palveluijen käyttäjien auttamiseen selvitymään oireista. Oppitunteja täydennettiin pienillä ryhmätoilla, joita on kuvannut Bradshaw ym (2007)</p>	<p>Satunneistettu kontrolloitu tutkimusasetelma. Mukaanottokriteerit 1.1 henkilökunta työskentelee LSU vähintään 35h viikko 2.2 Henkilöllä on suora yhteys palvelujen käyttäjiin. Poissulkemisperusteet 1.1 Henkilöstä, jok aon aikaisemmin saanut psykosiaalisien interventioiden koulutusta.</p>	<p>Tutkimus on osoittanut, että sairaanhoitajat ja muut mielenterveyden ammattilaiset, jota ovat harjoitettu käyttämään näitä uusia työtapoja kykenevät työskentelemään tehokkaammin auttaessaan ihmisiä vakavien mielenterveyden ongelmian kanssa. On myös osoitettu, että koulutusta saaneet hoitajat kokevat alhaisempaa tyhön liittyvää streessiä.</p> <p>Pätevät ei epäpätevät sairaanhoitajat kokeellisessa ryhmässä osoittivat merkittäviä teitojen ja senteiden parantumisia verrattuna konrtollisyhmään. Hoitosuunnitelmat osoittivat merkittävästi laajuntuneen täyttöönpänon enterventioharjoitukussa. Ainoa merkittävä muutos työuupumiksen osalta oli sepersonalisaation vähentyminen pätevien sairaanhoitajien koeryhmässä. PSI koulutus voi jotaa parannuksiin osaamisessa, asenteissa ja käytännössä pätevillä ja epäpätevillä sairaanhoitajilla, jota työskentelevät vakavasti psyykkisesti sairastuneiden potilaiden kanssa avo-osastolla, mutta tässä tutkimuksessa koulutus ei antanut syöjaa työuupukselta.</p>

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
8	<p>Winship, G. (toim.) Iglesias-Garcia C, Toimil-Iglesias A & Alonso-Villa MJ.</p> <p>Pilot study of the efficacy of an educational programme to reduce weight, on overweight and obese patients with choric stable schizoprenia.</p> <p>2010,</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p>	<p>Tutkia randomisoituna strukturoidun koulutusohjelman vaikutusta laihduttamisessa ylipainoisten skitrofreniaa pitkään sairastavien hoidossa.</p>	<p>Kroonista skitsofreniaa sairastavat antipsykoottista lääkettä saavat avohoidossa olevat potilaat (n=15), joilla on ylipainoa ja lihavuutta.</p> <p>Painoindeksi (BMI) > 27 kg/m²,</p> <p>Samaa antipsykoottia käyttävät ja vähintään 2 vuotta vakaana pysynyt psykoottinen oireilu.</p> <p>Tutkimuksesta poissuljettiin potilaat, joilla oli elimellisiä sairauksia tai raskaana olevia tai joilla oli jokin painoon vaikuttava lääkitys.</p> <p>Espanja</p>	<p>Randomisoitu kontrolloitu tutkimus, jolla testattiin strukturoidun koulutusohjelman vaikuttavuutta painon alentamisessa.</p> <p>Randomisointi: interventioita saavat (n=8), ja kontrolliryhmä (n=7).</p> <p>Interventio sisälsi tietoa ja ohjausta ravinnosta, kuntoharjoittelusta, terveellisistä elämäntavoista ja itsetunnosta. Kolmen kuukauden aikana järjestettiin 12 ryhmätapaamista kuntoutuskeskuksessa psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa kerran viikossa tunnin kerrallaan. Ryhmätapaamiset sisälsivät strukturoitua informaatiota potilaille ja ryhmäkeskusteluja.</p> <p>Tutkimukseen sisältyi BMI-mittaus, vyötärön mittaus, verenpaineen ja sykkeen mittaus saman hoitajan tekemänä viikottain.</p>	<p>Tutkimuksen keskeytti yksi potilas. Mukana olivat 11 miestä ja 3 naista, joiden keski-ikä oli 39,9 vuotta, joiden skitsofreniasairaus oli keskimäärin kestänyt 12,3 vuotta.</p> <p>Ainoa ero interventio- ja kontrolliryhmän välillä syntyi diastolisessa verenpaineessa. Kontrolliryhmälä se oli 82,8 mmHg ja koeryhmällä 70,7 mmHg (P = 0,002).</p> <p>Painoindeksi (BMI) oli kontrolliryhmällä 33,7 ja interventioryhmällä 32,8. Ensimmäisen neljän viikon aikana interventioryhmän paino laski huomattavammin, mutta viimeisessä mittauksessa teho ei ollut enää huomattava 12 viikkoa kestäneen koeasetelman aikana.</p>